

Hizmet Alanı: Kurumsal İş Hizmetleri	YALE NEW HAVEN HEALTH SYSTEM POLİTİKA VE PROSEDÜRLERİ
Başlık: Mali Yardım Programları Politikası	
Onay Tarihi: 20/09/2013	Onaylayan: YNHHS Mütevelli Heyeti
Yürürlük Tarihi: 20/09/2013 1/1/2017 Lawrence + Memorial Hospital ve Westerly Hospital	Gözden Geçirme/Revizyon Tarihi: 21/01/2015, 30/09/2016, 16/12/2016, 1/6/2017, 15/7/2018, 15/6/2020
Dağıtım: MCN Politika Yöneticisi	Politika Türü (I veya II): Tür I
Hükümsüz Kıldıkları: Yale New Haven Hospital Hastaneler için Mali Yardım Programları (NC:F-4) Bridgeport Hospital Hastane Hizmetleri için Mali Yardım Programları (9-13) Greenwich Hospital Hastane Hizmetleri için Mali Yardım Programlarına Genel Bakış Lawrence + Memorial Hospital ve Westerly Hospital Hayırseverlik Kapsamında Bakım, Mali Yardım, Ücretsiz Yatak Fonu Politikası	

AMAÇ

Yale New Haven Health ("Yale New Haven Health" veya "YNHHS"), ihtiyaç içindeki hak sahibi bireylere mali yardım sunarak tıbben gerekli bakımı kendilerine temin etmeyi taahhüt etmektedir. Bu Mali Yardım Politikası ("FAP") aşağıdaki hususlara açıklık getirmeyi amaçlamaktadır:

1. FAP kapsamında hangi mali yardımların sağlandığı;
2. Kimlerin mali yardım almaya uygun olduğu ve nasıl başvuracağı;
3. Hak sahibi FAP hastalarına sağlanacak acil ve tıbben gerekli diğer bakımlar için hasta ücretlerinin nasıl hesaplandığı;
4. FAP kapsamında olan ve olmayan sağlayıcıların hangileri olduğu;
5. YNHHS hastanelerinin bu FAP'ı, YNHHS'nin hizmet verdiği topluluklar içinde geniş bir biçimde tanıtmak için attığı adımlar; ve
6. Yale New Haven Health faturalarının ödenmemesi durumunda ne gibi tahsilat işlemlerinin gerçekleştirilebileceği.

UYGULANABİLİRLİK

İşbu politika; Bridgeport Hospital ("BH"), Greenwich Hospital ("GH"), Lawrence + Memorial Hospital ("LMH"), Yale New Haven Hospital ("YNHH") ve Westerly Hospital ("WH") (her biri bir "Hastane") dahil olmak üzere YNHHS'nin bağlı kuruluşu olan her bir hastane için geçerlidir.

POLİTİKA

1. Sorumlu Memur. YNHHS Mali İşlerden Sorumlu Kıdemli Başkan Yardımcısı veya onun görevlendirdiği bir kişi YNHHS FAP'ı yönetecektir.

2. Kapsam ve Sağlayıcı Listesi

A. Acil ve Tıbben Gerekli Diğer Bakımlar. Bu FAP, yatan veya ayaktan hasta hizmetleri dahil olmak üzere bir Hastane tarafından faturalandırılan acil ve tıbben gerekli diğer bakımlar için geçerlidir. Şunlar FAP kapsamında değildir: (a) özel oda veya özel hizmet hemşireleri; (b) elektif kozmetik cerrahi gibi tıbbi olarak zorunlu olmayan hizmetler; (c) televizyon veya telefon ücretleri gibi diğer tercihe bağlı imkanlarla ilgili ücretler ve (d) işbu politikada açıkça belirtilmiş olmayan diğer indirim veya iskontolar.

B. Sağlayıcı Listesi. Bir Hastanede acil ve tıbben gerekli diğer bakımları veren sağlayıcıların bir listesi şu adreste yer almaktadır:

https://www.ynhh.org/~media/files/ynhhs/forms/financial/011117/ynhh_fap_policy_list_2017.pdf

Bu liste, sağlayıcının FAP kapsamında olup olmadığını göstermektedir. Sağlayıcı bu FAP kapsamında değilse, hastalar, sağlayıcının mali yardım sağlayıp sağlamadığını ve sağlıyorsa, sağlayıcının mali yardım politikasının neleri kapsadığını belirlemek için sağlayıcının ilgili birimine başvurmalıdır.

C. EMTALA'ya Uygunluk. Hastaneler kendi politikaları uyarınca Acil Tıbbi Tedavi ve Faal İşgücü Kanununa (EMTALA) uymak zorundadır ve Hastanelerin ayrıca, bir bireyi acil tıbbi bakım talep etmekten caydıracak faaliyetlerde bulunmaları da yasaktır. İşbu FAP kapsamındaki hiçbir şey, bir Hastanenin acil tıbbi rahatsızlıkları olan hastaları tedavi etmekle ilgili EMTALA kapsamındaki yükümlülüklerini sınırlamaz.

3. Mali Yardım Programı

Mali yardımlar, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşamakta olup gerekli mali yardım başvurusunu tamamlayan ve aşağıda açıklanan ek hak sahipliği koşullarını karşılayan bireylere sağlanmaktadır. Tüm hastalar, devlet ve özel yardım programları da dahil olmak üzere mevcut tüm mali yardım kaynaklarını araştırmaya teşvik edilmelidir.

Mali yardımlarla ilgili kararlar, her bir durum teker teker değerlendirilerek ve yalnızca mali ihtiyaçlar esas alınarak verilir. Kararlarda yaş, cinsiyet, ırk, renk, ulusal köken, medeni durum, sosyal veya göçmenlik durumu, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği veya ifadesi, dini bağlılık, engellilik, gazilik veya askerlik durumu veya yasalarca yasaklanmış başka herhangi bir temel asla dikkate alınmaz. Mali Yardım Başvurusu, ailenin büyüklüğü ve gelirini doğrulamak için gereken belgeleri ana hatlarıyla belirtir. YNHHS veya Hastane, kendi takdirlerine bağlı olarak, bu Politikanın kapsamı dışındaki mali yardımları da onaylayabilir.

- A. Ücretsiz Bakım.** Yıllık brüt aile gelirinin Federal Yoksulluk Düzeyi Kılavuzunda belirtilenin %250'si veya altında olduğu doğrulanırsa (*bkz. Ek 1*), ücretsiz bakıma hak kazanabilirsiniz (hastanın hesap bakiyesinde %100 indirim).
- B. İndirimli Bakım.** Yıllık brüt aile gelirinin Federal Yoksulluk Düzeyi Kılavuzunda belirtilenin %251'i ile %550'si arasında olduğu doğrulanırsa, *Ek 1*'de gösterilen şekilde değişken bir ölçüğe dayalı bir indirim hakkı kazanabilirsiniz. Sigortası olan hastalar için söz konusu indirim, sigorta veya üçüncü şahıs ödemeleri düşüldükten sonra kalan hesap bakiyesine uygulanacaktır.
- C. Hastane Yatağı Fonları.** Hastane bakımını karşılayamayabilecek hastalara tıbbi bakım sağlamak için Hastaneye bağışlanan fonlardan oluşan hastane yatağı fonlarından mali yardım almaya hak kazanabilirsiniz. Hak sahipliği her bir duruma göre belirlenir ve bu belirlemede, bağışçı kısıtlamaları ve varsa fon tahsis edenler tarafından hedef kitle dikkate alınır. Gerekli mali yardım başvurusunu dolduran tüm hastalar hastane yatağı fonları için otomatik olarak değerlendirilecektir.
- D. Hastaneye Özgü Diğer Mali Yardım programları.**
- (i) **Yale New Haven Hospital Ben ve Bebeğim Programı.** Bu programdan Yale New Haven Hospital hastaları istifade edebilmektedir. Program kapsamında; doğum öncesi, doğum ve doğum hizmetleri ile bazı doğum sonrası bakımları ücretsiz olarak sağlanmaktadır. New Haven County'de yaşıyorsanız, herhangi bir sağlık sigortanız yoksa ve aileniz Federal Yoksulluk Düzeyinin 2 1/2 katından daha az kazanıyorsa hak sahibi olabilirsiniz. Daha fazla bilgi almak veya bir başvuru formu talep etmek için Yale New Haven Hospital Women's Center'daki temsilcilerimizle görüşünüz veya 203-688-5470 numaralı telefonu arayınız.
- (ii) **Greenwich Hospital Ayaktan Hasta Kliniği;** Medicare, Medicaid sigortalısı veya Access Health CT tarafından sağlanan sigortalar kapsamında olan ve aile geliri Federal Yoksulluk Düzeyi Kılavuzunda belirtilenin 4 kat altında olan hastalara hizmet vermektedir. Klinik, sigorta hak sahibi olmayan, Greenwich'te ikamet eden ve aile geliri Federal Yoksulluk Düzeyinin 4 katının altında olan kişilere indirimli bakım sağlamaktadır. Daha fazla bilgi edinmek veya bir başvuru formu almak için lütfen 203-863-3334 numaralı telefonu arayınız.
- E. Tıbbi Yoksun.** Kriterleri karşılamayan, ancak tıbbi faturaları, ailenin gelirinin veya mal varlığının belirli bir yüzdesini aşan hastalara da mali yardım yapılması değerlendirilebilir.

4. Ücretlerin Sınırlandırılması

Bir hasta bu politika kapsamında indirimli bakım hakkına sahip ancak ücretsiz bakım hakkına sahip değilse, hastadan bu tür bakımı kapsayan sigortası olan kişilere genellikle fatura edilen tutardan ("AGB") daha fazla ücret talep edilmeyecektir.

- A. Hesaplanma Şekli.** YNHHS her bir Hastane için AGB'yi yıllık olarak, federal vergi düzenlemeleri kapsamında "geçmişe bakış yöntemini" kullanarak ve Medicare yararlanıcısı maliyet paylaşımı miktarları dahil olmak üzere Medicare hizmet karşılığı ücret oranlarını ve bir önceki mali yıl için her bir Hastane tesisine masraf karşılama ödemeleri yapan tüm özel sigortacıların ödemelerini esas alarak hesaplamaktadır. YNHHS, Hastane tarafından yapılan yüzde indirimini uygulayabilir veya YNHHS hastaları için en elverişli yüzde indirimini kullanmayı seçebilir. AGB indirimleri Ek 1'de gösterilmiştir.

5. Mali Yardım Başvurusu

- A. Nasıl başvurulur?** Mali yardım başvurusunda bulunmak için aşağıda belirtilenler dışında, mali yardım için YNHHS başvurusunu ("Başvuru") doldurmanız gerekmektedir. Başvuru formunu aşağıdaki şekilde edinebilirsiniz:

- (1) İnternet üzerinden www.vnhhs.org/financialassistance adresinde ve her bir YNHHS Hastanesinin web sitesinde.
- (2) Herhangi bir YNHHS Hastanesi hasta kabul veya kayıt alanında, şahsen. Mali yardımlarla ilgili levhalar ve yazılı bilgiler, her bir Hastanenin acil servislerinde ve hasta kayıt alanlarında bulunacaktır.
- (3) (855) 547-4584 numaralı telefonu arayarak Hasta Finans Hizmetlerinden ücretsiz bir kopya talep etmek suretiyle posta yoluyla.

- B. Başvuru.** Başvuruda (i) mali yardım programları ve hak sahipliği koşulları, (ii) hak sahipliğinin belirlenmesi için gereken evraklar ve (iii) FAP yardımları için iletişim bilgileri belirtilmektedir. Başvuruda ayrıca (i) Hastanenin her bir Başvuruya yazılı olarak cevap vereceği, (ii) hastaların FAP kapsamındaki mali yardımlar için herhangi bir zamanda yeniden başvurabilecekleri ve (iii) her yıl ilave ücretsiz yatak fonlarının yararlanmaya açıldığı da açıklanmaktadır. Hastaneler, Başvuru kapsamında FAP veya Başvurunun zorunlu tutmadığı bilgi veya belgelerin temin edilememesi nedeniyle FAP kapsamındaki mali yardımları yapmayı reddedemez.

- C. FAP kapsamında hak sahibi hastalar.** YNHHS Hastaneleri, hak sahipliğini belirlemek ve geçerli hasta hesaplarında mali yardıma uygunluğa ilişkin tüm tespitleri belgelemek için makul gayreti gösterecektir. Bir Hastane, bir hastanın FAP kapsamında hak sahibi olduğunu belirlediğinde, Hastane:

- (i) Bireyin FAP'ye uygun bir hasta olarak borçlu olduğu miktarı belirten ve miktarın nasıl belirlendiğini ve kişinin bakım için AGB ile ilgili bilgileri nasıl alabileceğini belirten veya açıklayan bir fatura dökümü sunacak;
- (ii) FAP kapsamında hak sahibi bir birey olarak ödeme yapmaktan kişisel olarak sorumlu olduğu belirlenen miktarı aşan bakım için ödediği miktarı, bu fazladan ödenen tutar 5 dolardan veya IRS tarafından belirlenen miktardan az olmadıkça, kişiye iade edecek; ve
- (iii) Olağanüstü tahsilat işlemlerini tersine çevirmek için makul önlemleri alacaktır.

D. Varsayımsal Hak Sahipliği YNHHS, bir hastanın yaşam koşullarına ilişkin ve aşağıdaki veya benzer kaynaklar da dahil olmak üzere mali yardım arayan birey dışındaki kaynaklardan elde edilen bilgilere dayanarak, bu Politika kapsamında ücretsiz veya indirimli bakım için hak sahibi olup olmadığını belirleyebilir:

- (i) YNHHS her Hastane namına, mali yardım için başvurmamış, ancak geliri Federal Yoksulluk Düzeyinin %250'sinden az veya buna eşit olan (*yani*, ücretsiz bakıma hak kazanan) kendi yapması gereken ödeme bakiyesi olan bireylerin belirlenmesine yardımcı olmak için bir üçüncü taraf tarama aracı kullanır. Bu süreç kapsamında bir hasta belirlenirse, ödenmemiş hastane bakiyeleri hayırseverlik kapsamında (ücretsiz) bakım olarak düzeltilebilir.
- (ii) YNHHS, Yale University'nin bağlı kuruluşudur ve Yale School of Medicine'ın akademik sağlık merkezidir. Haven Free Clinic de dahil olmak üzere düşük gelirli bireyler için Yale Üniversitesi öğrencilerinin işlettiği birinci basamak sağlık kliniklerinden hizmet alan sigortasız hastaların, bir mali yardım başvurusunu tamamlamaya gerek kalmadan ücretsiz veya indirimli bakım için uygun olduğu, YNHHS'nin, bir kişinin bu gibi bir kliniğin hastası olduğuna dair Senior Vice President, Finance tarafından kabul edilebilir biçimdeki teyidi almasının ardından varsayılabilir.
- (iii) YNHHS, bireyin bu Politika uyarınca hayırseverlik kapsamında bakımı için yeniden uygun olduğunu varsayımsal olarak belirlemek üzere daha önceki hak sahipliği tespitlerini kullanabilir.

6. YNHHS Tahsilat Uygulamalarıyla İlişkisi

Bir Hastane (ve herhangi bir tahsilat kuruluşu veya borcunu havale ettiği diğer taraf), bakım için taburcu olduktan sonraki ilk fatura bildiriminden düzenlenmesinden sonraki 120 günden önce ve bir hastanın veya kendi ücretini ödeme hesabı (Sorumlu Birey(ler)) için mali sorumluluğu olan başka herhangi bir bireyin bu FAP kapsamında mali yardım almaya uygun olup olmadığını belirlemek üzere makul çabayı göstermeksizin herhangi bir olağanüstü tahsilat girişiminde ("ECA") bulunmayacaktır. Bütün ECA'ların, onaydan önce işbu FAP'de yer alan makul çabaları gösterme koşullarının karşılandığını teyit edecek olan Sr. Vice President, Finance veya kendisinin görevlendireceği kişi veya kişiler tarafından onaylanması şarttır.

Hastane, dahili operasyonel süreçlere ve uygulamalara uygun olarak AIR faturalama döngüsünü izleyecektir. Bu tür süreçlerin ve uygulamaların bir parçası olarak, Hastane hastalara, en azından, bakımın sağlandığı tarihten itibaren ve AIR faturalama döngüsü boyunca (veya hukukun gerektirdiği süre boyunca, hangisi daha uzunsa) Hastanenin FAP'ı hakkında şunları bildirecektir:

1. Hastaneden taburcu olma veya Hastaneye giriş sürecinin bir parçası olarak tüm hastalara sade bir dille hazırlanmış bir özet ve FAP kapsamında mali yardım için bir başvuru formu sunulacaktır.

2. Ödemesini kendi yapması gereken hesaplarla ilgili tahsilat yapılması için en az üç ayrı hesap özeti, hastanın ve diğer Sorumlu Kişi veya Kişilerin bilinen en son adresine postalanacak veya e-posta ile gönderilecektir; ancak, Sorumlu Kişi(ler) FAP kapsamında mali yardım için eksiksiz bir başvuruda bulunduktan veya tam olarak ödeme yaptıktan sonra ek beyanname gönderilmesi şartı bulunmamaktadır. Zorunlu üç hesap özeti gönderiminin ilki ve sonuncusu arasında en az 60 gün geçmiş olmalıdır. Hizmet sırasında veya taşındıktan sonra doğru bir posta adresi sağlamak Sorumlu Kişi veya Kişilerin sorumluluğundadır. Bir hesabın geçerli bir adresi yoksa "Makul Çaba" gösterilmiştir tespiti yapılacaktır. Ödemesini kendi yapan hesapların bütün tek hasta hesap özetleri, bunlarla sınırlı olmayacak şekilde, aşağıdakileri içerecektir:
 - a. Özet kapsamında sunulan hastane hizmetlerinin doğru bir özeti;
 - b. Söz konusu hizmetlerin ücretleri;
 - c. Sorumlu Kişi veya Kişiler tarafından ödenmesi gereken meblağ (veya bu miktar bilinmiyorsa, ilk hesap özeti tarihi itibariyle bu meblağın iyi niyetli bir tahmini);ve
 - d. Sorumlu Kişi veya Kişilere, departmanın telefon numarası ve belgelerin kopyalarının alınabileceği doğrudan web sitesi adresi dahil olmak üzere FAP kapsamında mali yardımın mevcudiyeti hakkında bilgi veren ve bilgilendiren, göze çarpan yazılı bir bildirim.
3. Postalanan veya e-posta ile gönderilen hesap özetlerinden en az biri, Sorumlu Kişi(ler)in FAP kapsamında mali yardım için başvurmaması veya faturalandırma son tarihine kadar ödenmesi gereken meblağı ödememesi durumunda alınması amaçlanan ECA'lar hakkında Sorumlu Kişi(ler) i bilgilendiren yazılı bir bildirim içerecektir. Söz konusu hesap özeti, Sorumlu Kişi(ler) e hesap özetiinde belirtilen son ödeme tarihinden en az 30 gün önce temin edilmelidir. Hesap özetine, sade bir dille yazılmış bir özet eşlik edecektir. Hizmet sırasında veya taşındıktan sonra doğru bir posta adresi sağlamak Sorumlu Kişi veya Kişilerin sorumluluğundadır. Bir hesabın geçerli bir adresi yoksa "Makul Çaba" gösterilmiştir tespiti yapılacaktır.
4. Herhangi bir ECA'nın başlatılmasından önce, eğer hesabın ödemesi yapılmamışsa, en azından bir kez, postayla veya e-postayla gönderilen bildirimler dizisi sırasında, en son bilinen telefon numarasından Sorumlu Kişi(ler) ile telefonla sözlü iletişim kurmak için girişimde bulunulacaktır. Tüm görüşmeler sırasında, hasta veya Sorumlu Kişi(ler), FAP kapsamında sağlanabilecek mali yardımlar hakkında bilgilendirilecektir.
5. Bu politikanın hükümlerine uygunluğa tabi olmak koşuluyla, bir YNHHS Hastanesi, sağlanan tıbbi hizmetler karşılığında ödeme almak için bu Politikanın Ek 2'sinde sıralanan ECA önlemlerini alabilir.

7. Politikaya Erişim

FAP'ın kopyaları, FAP'ın sade bir dille yazılmış özeti ve FAP başvuru formu www.ynhhs.org/financialassistance adresinde mevcuttur.

Her Hastane FAP'ın kopyalarını, FAP'ın sade bir dille yazılmış özetini ve FAP başvurusunu talep üzerine, ücretsiz olarak, posta yoluyla veya Hastane Acil Servisinde ve bütün kayıt noktalarında kağıt biçimde İngilizce olarak ve 1000 kişi veya Hastanenin hizmet verdiği popülasyonun %5 veya daha fazlasından hangisi az ise, sınırlı İngilizce yeterliliğine sahip nüfusun dilinde temin eder. Dillerin listesi için Ek 3'e bakınız.

Hak sahipliği veya size sunulabilecek programlar hakkında bilgi edinmek için, FAP'ın bir kopyasını, FAP'ın sade dille yazılmış özetini, FAP başvuru formunun veya Faturalama ve Tahsilat Politikasının size e-postayla gönderilmesini talep etmek için veya FAP'ın bir kopyasının, FAP'ın sade dille yazılmış özetinin veya FAP başvuru formunun İngilizce dışında bir dile tercüme edilmesine ihtiyacınız varsa, (855) 547-4584 numaralı ücretsiz telefondan Kurumsal İş Hizmetleri ile iletişime geçiniz. Hastalar ayrıca FAP başvuru sürecinin başlatılması konusunda Hasta Kaydı, Hasta Mali Hizmetleri ve Sosyal Hizmetler/Vaka Yönetimine soru sorabilirler.

FAP'ı geniş çapta tanıtmaya yönelik diğer çabalar arasında genel tirajlı gazetelerde ilanların yayınlanması; fatura hesap özetlerinde yazılı FAP bildirimini sağlanması; ödenmesi gereken meblağa ilişkin olarak hastalarla sözlü iletişimde FAP bildirimini sağlanması; ve herkesin katılabileceği ve diğer bilgilendirme toplantıları düzenlemek de yer almaktadır.

8. Eyalet Hukukuna Uygunluk

Her Hastane; Sigortasız Hastalardan Tahsilatlarını Yöneten Connecticut Genel Tüzüğü; Rhode Island Sağlık Bakanlığı Sağlık Kuralları ve Hastane Dönüşümlerine İlişkin Yönetmelikler Bölüm 11.3'te belirtilen *Hayır Kurumunda Bakım Sağlanması için Rhode Island Eyalet Çapında Standardı* ("RI Yönetmelikleri"); ve RI Yönetmeliklerinin 11.4 Numaralı Bölümünde belirtilen *Ücreti Karşılanmayan Bakımın Sağlanması için Eyalet Çapında Standart* dahil fakat bunlarla sınırlı olmamak üzere, ilgili Eyalet kanunlarına uyacaktır.

REFERANSLAR

Dahili Gelir Kodu 501(c)(3)

Dahili Gelir Kodu 501(r)

Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.

RI Yönetmelikleri 11.3 ve 11.4

İLGİLİ POLİTİKALAR

YNHHS Faturalama ve Tahsilat Politikası

YNHHS EMTALA Politikası: Tıbbi Tarama/Stabilizasyon, Çağrı ve Transfer

Yale New Haven Hospital Politikası — Ücretsiz Bakım Fonlarının Dağıtımı NC:F-2

Greenwich Hospital Ayaktan Hasta Merkezi Politika ve Prosedürleri

Ek 1

Federal Yoksulluk Kılavuzu (FPG) ve Mali Yardımlar için Değişken Ölçek

FPG tutarları, Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı tarafından Federal Kayıtta periyodik olarak güncellenmektedir. Mevcut FPG tutarları <http://aspeAhs.gov/poverty-guidelines> adresinde mevcuttur.

15 Ocak 2020 itibariyle FPG tutarları aşağıdaki şekilde idi. *Bu miktarlar değişebilir.* Bu Politika kapsamında mali yardım almaya hak sahibi olan hastalar, tüm Yale New Haven Health Hastanelerinde aşağıdaki şekilde yardım alacaklardır:

	FAP Adı	Ücretsiz Bakım	İndirimli Bakım	Değişken Ölçek A	Değişken Ölçek B	Değişken Ölçek C
	Kapsam Hak Sahipliği	Sigortalı veya Sigortasız Hastalar	Sigortasız Hastalar	Sigortalı Hastalar	Sigortalı Hastalar	Sigortalı Hastalar
	FAP İndirimi	%100	%69	%35	%25	%15
	Brüt Gelir Hak Sahipliği	%0 - %250 FPL	%251 - %550 FPL	%251 - %350 FPL	%351 - %450 FPL	%451 - %550 FPL
Aile Büyüklüğü	1	\$0 - \$31.900	\$31.901 - \$70.180	\$31.901 - \$44.660	\$44.661 - \$57.420	\$57.421 - \$70.180
Aile Büyüklüğü	2	\$0 - \$43.100	\$43.101 - \$94.820	\$43.101 - \$60.340	\$60.341 - \$77.580	\$77.581 - \$94.820
Aile Büyüklüğü	3	\$0 - \$54.300	\$54.301 - \$119.460	\$54.301 - \$76.020	\$76.021 - \$97.740	\$97.741 - \$119.460
Aile Büyüklüğü	4	\$0 - \$65.500	\$65.501 - \$144.100	\$65.501 - \$91.700	\$91.701 - \$117.900	\$117.901 - \$144.100
Aile Büyüklüğü	5	\$0 - \$76.700	\$76.701 - \$168.740	\$76.701 - \$107.380	\$107.381 - \$138.060	\$138.061 - \$168.740
Aile Büyüklüğü	6	\$0 - \$87.900	\$87.901 - \$193.380	\$87.901 - \$123.060	\$123.061 - \$158.220	\$158.221 - \$193.380

AGB Hesaplamaları

AGB yüzdeleri yıllık olarak hesaplanmaktadır. Hastane başına 2020 takvim yılı AGB (ücretlerin %'si) şu şekildedir: BH %32,4, GH %31,9, LMH %39,9, YNH %33,3 ve WH %32,6. Buna göre, 2020 için bu Politika kapsamında indirimli bakıma hak sahibi YNHHS hastalarına en uygun yüzde indirim brüt ücretlerin %31'inden fazlasını ödememek olacaktır.

Ek 2

OLAĞANÜSTÜ TAHSİLAT İŞLEMLERİ

Gayrimenkul Rehinleri

Kişisel konutlar üzerine rehin konulmasına ancak aşağıdaki koşullarda izin verilmektedir:

- a) Hastanın ücretsiz yatak fonları için başvurma imkanı olmuş olması ve cevap vermemesi, reddetmesi veya söz konusu fonlar için gereken şartları karşılamadığının tespit edilmesi;
- b) Hastanın, Hastanenin Mali Yardım Politikası kapsamında borcunun ödenmesine yardımcı olmak için başka bir mali yardım başvurusunda bulunmamış veya gereken şartları kısmen karşılasa bile kendi sorumluluğunda olan kısmı ödemiş olması;
- c) Hastanın bir ödeme düzenlemesi yapmaya çalışmamış veya böyle bir düzenlemeyi kabul etmemiş olması veya Hastane ve hasta tarafından kabul edilen ödeme düzenlemelerine uymaması;
- ç) Hesap bakiyelerinin toplamı 10.000 doların üzerinde ve rehine konu edilecek gayrimenkul(ler) için hesaplanan değer en az 300.000 dolar olması; ve
- d) Rehinin kişisel bir konut için cebri icra (foreclosure) ile sonuçlanmayacak olması.

Ek 3

Sınırlı İngilizce Yeterliliği Dilleri

Arnavutça
Arapça
Basitleştirilmiş Çince
Fransızca
Fransızca Kreyolu (Haitice Kreyolu)
Almanca
Yunanca
Hintçe
İtalyanca
Japonca
Korece
Peştuca
Fars Daricesi
Fars Farsçası
Lehçe
Portekizce
Portekizce Kreyolu (Yeşil Burun Adaları)
Rusça
İspanyolca
Svahili Dili
Tagalogca
Tigrinya Dili
Türkçe
Vietnamca